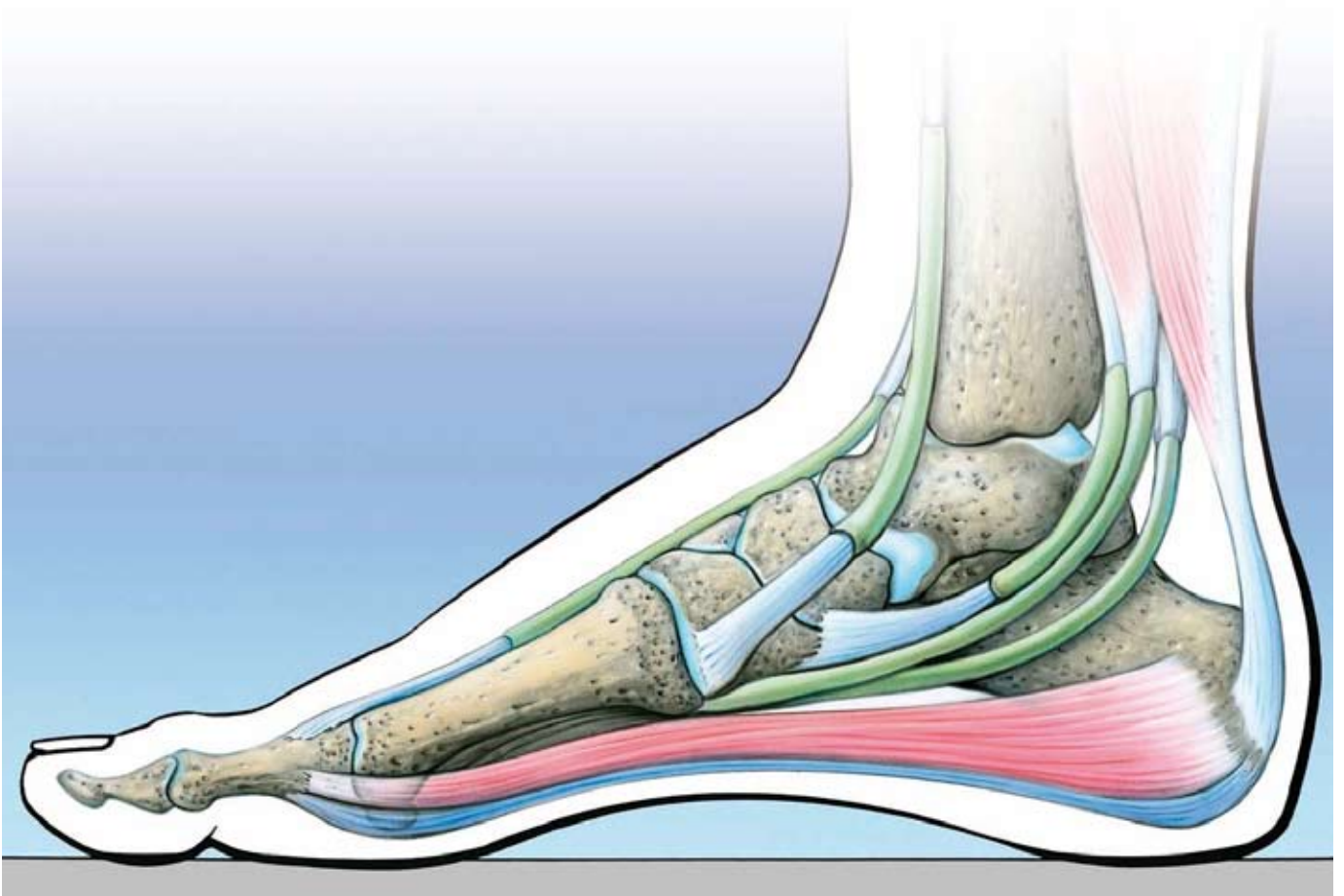


La chirurgie du pied et la cheville

Informations pour les patients de Dr. med Alex Pellegrino



Introduction

Au cours des dernières années, la chirurgie du pied et de la cheville s'est considérablement développée. Il y a quelques années, on recourait principalement à des méthodes de résection, c'est-à-dire des procédés impliquent l'ablation d'articulations. Mais cela a causé une perte considérable de fonctionnalité, notamment en termes de biomécanique. Aujourd'hui, la spécialisation croissante et les connaissances récentes permettent d'appliquer des procédés préservant l'articulation pour presque toutes les articulations.

La chirurgie percutané ou MIS (Minimal Invasive Surgery) du pied, est une procédure chirurgicale pour traiter tous les éléments pathologiques des déformations de l'avant pied (hallux valgus, orteils en griffe, métatarsalgies, neurome de Morton, bunionette du cinquième rayon) parmi des petites incisions de la peau.

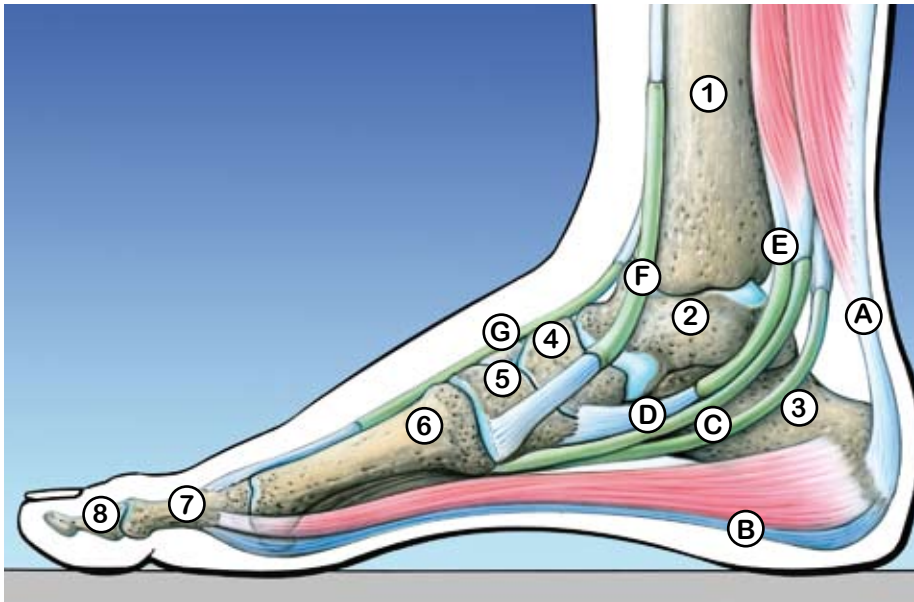
D'une manière générale, moins l'agression est grande, plus simples et courtes sont les suites opératoires et la réhabilitation. La chirurgie mini-invasive percutanée de l'avant-pied a débuté il y a 30 ans aux États-Unis: elle est maintenant bien codifiée et diffusée en Espagne et en France.

Cette brochure est une introduction à la chirurgie du pied et de la cheville, pour plus d'informations, référez vous s'il vous plaît à votre page d'accueil www.etzelclinic.ch



Dr med Alex Pellegrino

Anatomie



Légende

- 1 Tibia
 - 2 Talus
 - 3 Calcaneus
 - 4 Naviculaire
 - 5 Cunéiforme médial
 - 6 Premier métatarsien
 - 7 Phalange proximale P1
 - 8 Phalange distale I
-
- A Tendon d'Achille
 - B Fascia plantaire
 - C Flexor hallucis longus
(long fléchisseur du grand orteil)
 - D Flexor digitorum longus
(long fléchisseur commun des orteils)
 - E Tibialis posterior (jambier postérieur)
 - F Tibialis anterior
 - G Extensor digitorum (extenseur
commun des orteils)

Anesthésie régionale



Chirurgie percutanée (mini-invasive) de l'Hallux valgus

L'Hallux valgus ("l'oignon du pied") est une pathologie très fréquente atteignant essentiellement la femme dont les causes sont multiples. Les signes sont la déformation en oignon du bord interne du pied: le premier orteil (ou hallux) dévie vers le bord externe du pied (en valgus), et vient souvent déformer les autres orteils.

La chirurgie mini-invasive est une méthode parmi d'autres dont l'indication doit être posée avec soin par votre chirurgien en fonction de critères précis, cliniques et radiographiques. En effet, elle ne s'adresse pas à toutes les déformations d'hallux valgus. Néanmoins, cette technique répond à l'évolution de la chirurgie actuelle en limitant l'agression au strict minimum, permettant ainsi une forte diminution des douleurs post-opératoires, une réduction de la durée d'incapacité et une quasi-absence de cicatrices.

Comme tout acte chirurgical, celui-ci n'est pas dénué de risques, même s'ils sont très faibles : infection ou irritation locale de la peau, trouble de la sensibilité de l'orteil souvent passager, enraidissement de l'articulation, absence de consolidation des coupes osseuses.

La consultation avec votre chirurgien permet de dresser le bilan précis de l'état de votre pied. Pour ce faire, il est nécessaire de pratiquer des clichés radiographiques en charge.

Une fois l'intervention chirurgicale proposée, le médecin anesthésiste réanimateur dresse un bilan de votre état général (allergies, traitements en cours éventuels, antécédents divers...) et détermine les modalités de l'anesthésie. Des examens complémentaires (prise de sang, électrocardiogramme, radiographie pulmonaire...) peuvent être nécessaires.

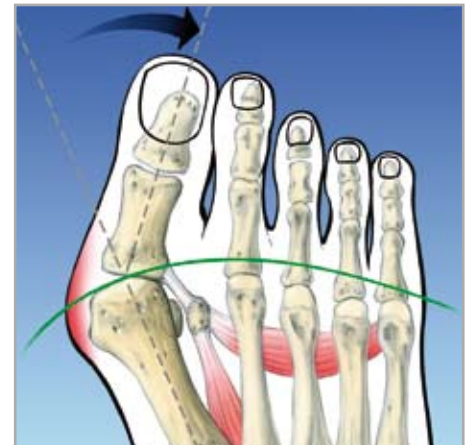
Si un certain nombre de conditions médicales et géographiques sont remplies, et après accord de l'anesthésiste, l'intervention est la plupart du temps réalisée en anesthésie loco-régionale. Cette anesthésie n'agit qu'au niveau de votre pied permettant ainsi de supprimer toute sensation douloureuse pendant la journée de l'intervention.

L'hygiène des pieds doit être rigoureuse et l'intervention n'est décidée que si l'état cutané n'augmente pas les risques de surinfection ou de mauvaise cicatrisation.

L'intervention elle-même dure moins d'une heure.



Radiographie d'un Hallux valgus



Hallux valgus schématiquement

1. Exostosectomie

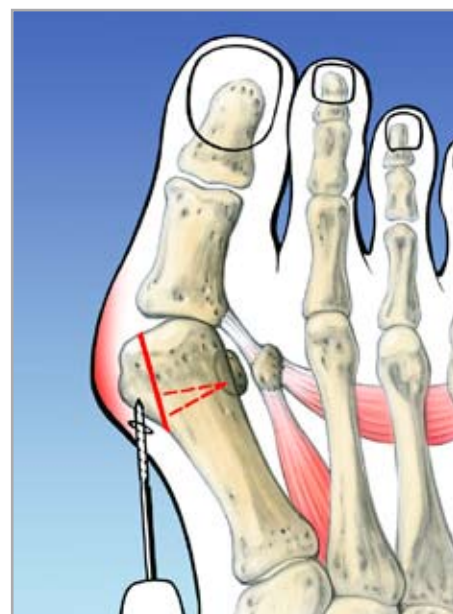
L'ablation de l'oignon du bord interne du pied



Fluoroscopie avant l'ablation

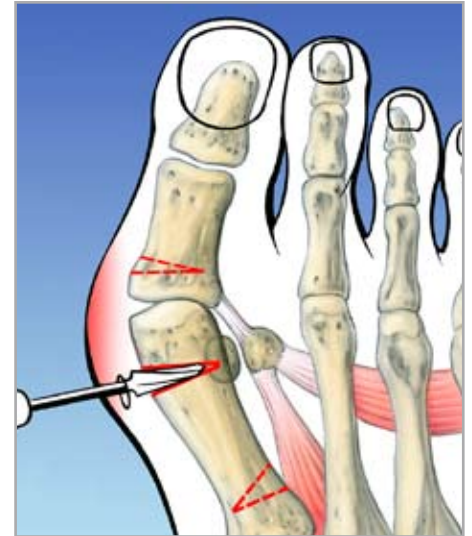


Fluoroscopie après l'ablation



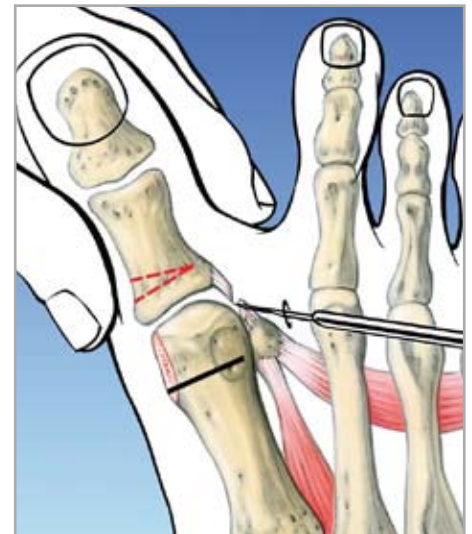
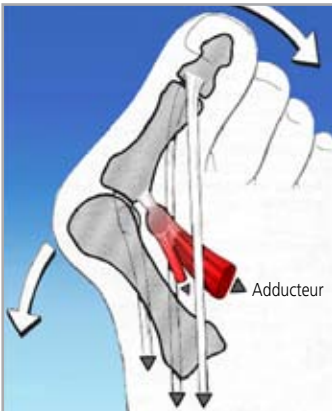
2. Ostéotomie de Reverdin-Isham

L'ostéotomie distale du premier métatarsien (éventuellement aussi une ostéotomie proximale dans des cas très graves).



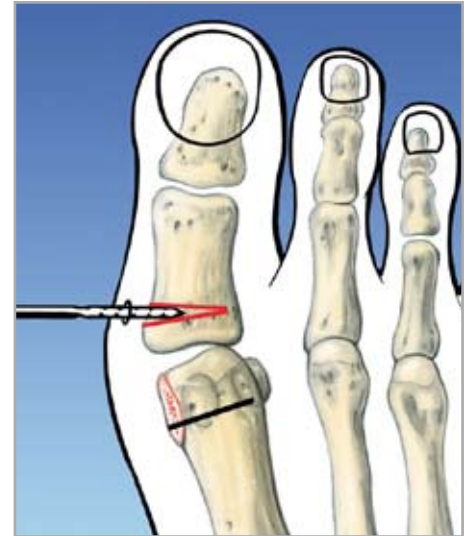
3. Release latéral

La ténotomie de l'adducteur du gros orteil et la capsulotomie latérale.



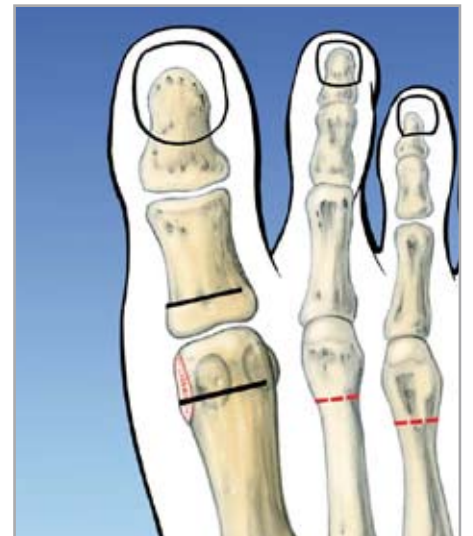
4. Ostéotomie Akin

L'ostéotomie proximale de la première phalange du gros orteil.



5. Evtl. autres gestes

Comme par exemple des ostéotomies distales des métatarsiens centrales (en cas de métatarsalgies), ou correction de orteils en griffe etc.



Suite post-opératoire

Un pansement post-opératoire assez volumineux est réalisé par le chirurgien lui-même. Ce pansement protégera votre pied, et ne devra pas être touché avant la date de la prochaine consultation prévue une semaine plus tard.

Dans la plupart des cas, pour prévenir les phlébites, votre chirurgien pourra vous prescrire un anticoagulant.

1. Après accord de votre chirurgien et du médecin anesthésiste :

- vous serez autorisé(e) à regagner votre domicile le lendemain après l'opération, en étant impérativement accompagné de la personne de votre choix, car la conduite automobile n'est pas autorisée pendant quatre semaines,
- vous partirez en marchant grâce à la chaussure médicalisée (Darco®) ou en cas d'opération du retropied avec une botte (Vacoped®).

2. Avant votre sortie :

- une ordonnance vous sera prescrite. En effet, bien que la technique percutanée évite la plupart des douleurs bien connues de cette chirurgie, des antalgiques, voire des anti-inflammatoires vous seront néanmoins prescrits pour vous assurer un maximum de confort,
- un rendez-vous de consultation avec votre chirurgien sera fixé pour la semaine suivante,
- un numéro de téléphone d'urgence vous sera donné, à composer en cas de problème à la maison.



Chaussure médicalisée DARCO®



Botte VACOPED®

3. Les huit premiers jours :

- permettent une marche raisonnable à l'aide de votre chaussure médicalisée ou botte (Vacoped®) en ménageant des plages de repos avec votre pied surélevé.
- à la fin de la première respectivement deuxième semaine post-opératoire vous serez revu(e) en consultation, votre pansement sera refait et on vous donnera des instructions pour changer vous même le pansement. Un séparateur d'orteils (orthoplastie) sur mesure est positionné entre le premier et le deuxième orteil, une bande cohésive assurant si besoin le maintien de l'avant-pied.

4. À la fin du 1^{er} mois post-opératoire :

- vous reverrez votre chirurgien, muni(e) des clichés radiographiques récents.
- vous aurez retiré la chaussure médicalisée et le séparateur d'orteils portés au maximum quatre semaines. Ils seront remplacés par une chaussure assez large, type chaussure de sport ou «Birkenstock».
- cette consultation permet de décider de la date de reprise de l'activité professionnelle (un arrêt de travail entre 3 et 4 semaines respectivement de 5 – 6 semaine en cas d'opération du retropied est en général suffisant) et de la reprise de la conduite automobile (durée équivalente).
- vous aurez démarré la rééducation prescrite, éventuellement par votre chirurgien, sous la conduite du kinésithérapeute.

5. Des consultations ultérieures seront programmées, normalement après 3 – 4 mois :

- Radiographie pour la consolidation des osteotomies.
- en ce moment normalement les patients seront autorisés à porter tout forme de chaussures (aussi chaussures à la mode, si bien tolérées) et de reprendre toute activité sportive (même les sports de contact).



Hallux valgus et métatarsalgies



4 semaines postop



4 mois postop

Conclusion

J'espère que ces explications ont déjà permis de répondre quelques questions dans la domaine de la chirurgie du pied et de la cheville. Vous trouverez plus des informations sur notre site internet www.etzelclinic.ch (surtout en langue allemande).

Tout vos problème et questions personnelles devront être discutées en consultation avec votre chirurgien, s'il vous-plait ne hésitez donc pas de me contacter pour un rendez-vous.

Je vous remercie de votre attention

Dr med Alex Pellegrino

